Ueber

Congestionsabscesse

als Ausgang der Spondylarthrocace cervicalis.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Generalstabsarztes Professors

Dr. J. N. von Nussbaum

der medicinischen Facultät in München vorgelegt

von

Max Bacher

approbirtem und Reserveunterarzte aus Augsburg.

München, 1877.

Königliche Hof- & Universitäts-Buchdruckerei

von Dr. C. Wolf & Sohn.

Unter Congestionsabscess (Abscessus per congestionem Abcés au dépôt par Congestion) im Allgemeinen versteht man diejenige durch chronische Entzündung eines benachbarten oder entfernt liegenden Organes z. B. eines Knochens oder Gelenkes erzeugte chronische Eitergeschwulst, deren Eiter sich in einem von seiner Bildungsstätte mehr oder weniger entfernten Heerde vereinigt, und daselbst eine farblose anfangs unschmerzhafte, sehr bald fluctuirende sich langsam, aber stets vergrössernde Geschwulst bildet, endlich aufbricht und sich zu einer Fistel gestaltet.

Bei der Spondylarthracace cervicalis, jener Wirbelgelenkentzündung, die ihren Sitz meist in den obern Halswirbeln hat, bilden sich, wenn die Entzündung chronisch wird, und in Vereiterung und Caries der betreffenden Wirbelkörper übergeht, durch Senkung des Eiters an der vorderen Halswirbelsäule hinab Eitergeschwülste, die mit Recht als Congestionsabscesse benannt werden dürfen.

Jäger,*) der eine vortreffliche Monographie über die Entzündung der Wirbelbeine und ihre Ausgänge geschrieben hat, bezeichnet mit dem Ausdruck Congestionsabscess geradezu das zweite Stadium der Spondylarthrocacen oder das der Ausgänge des entzündlichen in das eitrige Stadium. Dieses Stadium, schreibt er, zeichnet sich durch Knochenfrass der Wirbelbeine und durch die Bildung eines Abscesses aus, der von der Entstehungsart Congestionsabscess heisst.

Wenzel**) sagt darüber: Unter die wichtigsten und

---

*) Die Entzündung der Wirbelbeine, ihre Arten und ihr Ausgang in Knochenfrass und Congestionsabscess. Erlangen 1831.

**) Ueber die Krankheiten am Rückgrate. Bamberg 1824.

schwersten Zufälle der Spondylarthracace gehört die Eitergeschwulst, die wir mit derselben vorhanden sehen.

Die neueren Autoren stimmen über die Entwicklung und den Ort des Vorkommens dieser Art von Abscessen bei Halswirbelgelenkentzündungen vollkommen mit einander überein. So steht in dem betreffenden Capitel über Wirbelgelenkentzündungen von Lorinser*):

Sobald die Beinhaut durch den Eiter, der sich zwischen ihr und den Wirbelknochen ansammelt, vom letzteren emporgehoben, dadurch der Knochen seiner vorzüglichsten Ernährungsquelle beraubt wird, und abstirbt, entwickelt sich auch in der Umgebung desselben Eiterung; der abgesonderte Eiter durchbricht sehr bald die Beinhaut, und ergiesst sich entweder in die äussere Umgebung derselben, wo er insbesonders längs der vordern Seite der Wirbelsäule namhafte Versenkungen veranlassen kann, oder er dringt in den Wirbelkanal, und veranlasst daselbst Entzündung der Rückenmarkshäute und durch diese den Tod.

In Bardelebens Lehrbuch der Chirurgie neueste Auflage lesen wir:

Die von den erkrankten Wirbelparthien ausgehende meist bedeutende Eiterung bewirkt wie an andern Skelettheilen durch Verdrängung und Mitentzündung der benachbarten Gewebe das Entstehen consecutiver Abscesse, die in der Regel in entfernt liegenden Gegenden zum Vorschein kommen, und dann als Congestions- oder Senkungsabscesse bezeichnet werden. Die von den Cervicalwirbeln ausgehenden Abscesse wenden sich in der Regel nach Vorn unter die Mm. longi colli und die sie bedeckende Aponeurose, drängen die hintere Pharynxwand nach Vorn (Retropharyngealabscess) und erstrecken sich weiter abwärts und über die Seitentheile des Halses, um endlich nach aussen vom Kopfnicker oberhalb

*) Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von Pitha-Billroth.

der Clavicula, oder dem Verlaufe des Plexus brachialis folgend, in der Achselhöhle zu Tage zu treten.

Beinahe sämmtliche Beobachter sind jetzt darin einverstanden, dass die Grundursache dieser Congestionsabscesse wirkliche Caries, ein wirklich moleculärer Zerfall der Halswirbelknochen in Folge der vorausgegangenen chronischen Entzündung sei, mag letztere ihren Sitz nun in den Bändern, Knorpel oder Knochen gehabt haben.

Spricht doch für diese Annahme die unläugbare Thatsache, dass in dem Eiter solcher Abscesse, der schlecht, eingedickt, graulich, gelblich, gelbgrün oder röthlich ist, flockige fibrinöse Massen enthält, sehr häufig zerfressene Knochenfragmente suspendirt sind, und dienen nicht als kräftigste Beweismittel jene klaren Sectionsbefunde, die uns sehr glaubwürdige tüchtige Forscher hinterlassen haben?

So fand Rust und Herz zwischen dem Oesophagus und den Halswirbeln Eiter, den Atlas und Epistropheus von der Beinhaut entblösst, die Bänder zerstört und Caries der Condyli occipitales, des Atlas und processus odontoideus.

Bei plötzlich Verschiedenen war der cariöse Zahnfortsatz gänzlich abgebrochen (Herz).

Ollivier und Dupuytren geben uns eine Beobachtung von einem Falle, wo der Körper des 3. Halswirbels fast ganz von Caries zerstört war, auf ein kleines Stück von der Grösse einer Bohne reducirt, der Körper des 4. Wirbels an seiner Oberfläche rauh, ohne Verbindung mit dem 3.

Abercrombie fand die vier obersten Halswirbel und die Schädelknochen cariös.

Wenzel*) fand bei Obduction einer von Spondylarthracace cervicalis verstorbenen Leiche die vordere lange Binde sowie die Beinhaut von den Wirbeln getrennt, einen vom 2. bis zum 7. Halswirbel sich erstreckenden Abscess. Die Zerstörung an den Wirbeln war von der Art wie man sie in Knochen findet, deren Beinhaut wesentlich gelitten hat, cariös.

---

*) Ueber die Krankheiten am Rückgrate S. 272.

Ist schon unter allen Spondylarthrocacen der Häufigkeit des Vorkommens nach die Spondylarthrocace cervicalis eine der seltensten Art, um so seltener noch kommen die Congestionsabscesse am Halse vor, indem meist der Tod früher durch Apoplexia spinalis oder Meningitis spinalis und Tabes erfolgt, bevor sich der Eiter nach aussen oder abwärts senken kann.

Derartig wenig bekannte und zur Behandlung gekommene Fälle finden sich einzelne nur in den Werken berühmter Meister zerstreut vor.

Bei der grossen Rarität solcher Fälle nun dürfte es vielleicht nicht ganz überflüssig erscheinen, einige mir zugänglich gewordene, in thunlichster Kürze hier anzuführen.

Wenzel*) hat uns ein Paar von diesen Erkrankungen aufgezeichnet:

Eine Frau in den mittleren Jahren klagte auf einmal ohne bekannte Ursache über ein sonderbares Unvermögen den Hals zu drehen, das bei raschen Drehungsversuchen sich stärker zeigte, ausserdem bemerkte sie beim Stiegensteigen oder bei heftigem Reden, schwerer denn sonst athmen zu können.

Bei der äussern Untersuchung des Halses war ausser einer kaum merklichen Empfindlichkeit bei Berührung der obern Halswirbel Nichts besonders auffallendes wahrzunehmen. Bald darauf stellten sich Beschwerden im Schlingen ein, vorzüglich wenn es dickere Massen waren, Flüssigkeiten konnte sie nur schnell zu sich nehmen, obgleich sie auch dabei Hindernisse fühlte, die ihr lästig waren.

An der Form des Halses war eben so wenig als an der Richtung des Kopfes eine Veränderung bemerklich; aber die Empfindlichkeit der angegebenen Wirbel hatte zugenommen.

Bei einer Untersuchung im Halse wurde in der Rachengegend keine Entzündung vorgefunden, dagegen auf der vor-

---

*) Wenzel über die Krankheiten des Rückgrates 26. Beobachtung S. 271 und 273.

dern Fläche der Halswirbel hinter dem beweglichen Gaumen rechts und links zwei kleine Geschwülste von eliptischer Form, die in der Mitte durch eine feste Streife von einander getrennt waren, so dass man sie leicht unterscheiden konnte.

Das Uebel nahm nun unglaublich zu:

Das Schlingen wurde der Kranken fast unmöglich, obgleich sich die beiden Geschwülste kaum sichtbar vergrösserten. Die Beschwernisse in der Respiration nahmen mit jenen des Unvermögens zu schlingen mehr und mehr zu, endlich befreite der Tod die gänzlich erschöpfte Kranke von ihrem qualvollen Leiden.

Von einem weitern Falle berichtet derselbe Autor uns Folgendes:

Ein 17jähriges Mädchen wurde wegen eines Krätzeausschlages in das Hospital der Unreinen aufgenommen. Ausserdem litt dieselbe noch an Menstruationsbeschwerden verbunden mit hysterischen Krämpfen. Der Ausschlag wurde geheilt und auch die krampfhaften Anfälle wichen einer zweckmässigen Behandlung.

10 Monate darauf klagte die Kranke über rheumatische Schmerzen im Nacken, wofür sie eine Erkältung als Ursache angab.

Die Nackenmuskeln der leidenden Stelle waren gespannt empfindlich, und einige Drüsen dieser Gegend angeschwollen. Die Kranke konnte den Kopf nur langsam bewegen; sie hatte dabei das lästige Gefühl, als ob ihr der Hals länger geworden wäre.

Die Schmerzen nahmen zu. Die Bewegungen des Kopfes, besonders seitwärts, wurden mühsam; als den vorzüglichsten Sitz der Schmerzen bezeichnete die Leidende die Gegend des 1. und 2. Halswirbels.

Bei Untersuchung dieser Parthie liess sich wiederum ausser einer gesteigerten Empfindlichkeit bei Druck auf die obern Halswirbel Nichts krankhaftes vorfinden.

Jetzt folgten dann heftige Beschwerden beim Schlingen,

denen sich ein intensiver Stirnschmerz auf der linken Seite mit Fiebererscheinungen beigesellte.

Durch permanent offen gehaltene künstliche Geschwüre in der Nackengegend sollten nun die Schlingbeschwerden, Kopfschmerz, Empfindlichkeit sich verloren haben, als die Kranke in ein anderes Hospital gebracht wurde.

Hier nahm das Uebel am Halse nun so rapid zu, dass die Kranke nur mit Hülfe der Wärterin den Kopf zu bewegen im Stande war.

Hinter dem Gaumensegel brachen nach und nach drei Abscesse auf, welche das Ende dieses furchtbaren Leidens rasch herbeiführten.

Van der Keere*) sah nach vorausgegangenen heftigen Halsschmerzen am vorderen oberen Theile des Halses eine Taubenei grosse ungefärbte fluctuirende Geschwulst, die auf den Schildknorpel drückte, bei der Incision viel Eiter entleerte und hektisches Fieber und endlich den Tod verursachte.

Aus den angeführten Fällen geht hervor, dass dieses Leiden mit ganz unbestimmten Symptomen beginnt.

Ziehende, spannende Schmerzen des Halses und Nackens von keiner bestimmten Dauer, rasch kommend, rasch wieder verschwindend, sind die ersten subjectiven Erscheinungen, denen von Seite des konsultirten Arztes meist die unrichtige Bedeutung beigemessen wird.

Wichtiger sind schon im weiteren Verlaufe der Krankheit die Angaben des Patienten über Gefühle, als ob der Hals länger geworden, das Auftreten einer ausserordentlichen Empfindlichkeit bei Druck auf die Halswirbel, das Rückwärts gerichtet sein des Kopfes (nach Ollivier und Cloquet,) Minderung der Schmerzen bei Unterstützung des Kopfes mit den Händen (Rust, Wenzel), ferner (nach Copeland und Romberg) ein, beim Herabführen eines in heisses Wasser getauchten Schwammes über die Halswirbel fast augenblicklich

*) La clinique des Hospitaux et de la ville. T. I. Nr. 8. Mag. d. ausl. med. Lit. Bd. XV. S. 149.

entstehender, heftig stechender Schmerz, den die Wärme an der afficirten Wirbelstelle erzeugt.

Zu den genannten Symptomen gesellt sich dann ein eigenthümlicher Druck in der Stirne, ein ungemein schmerzhafter entstellter Gesichtsausdruck, der zwischen Grinzen und Zähneknirschen steht, wovon uns Rust*) eine getreue Abbildung gegeben hat. Dazu kommen ferner Schlingbeschwerden ohne mechanisches Hinderniss im Schlunde, Athembeschwerden, schwache anginöse Stimme, ein Knarren der Halswirbel beim Versuche den Kopf zu drehen (Rust), endlich etwas entfernt von der anfänglich schmerzhaften Stelle ein dumpfer Druck am vordern oder seitlichen Theile des Halses und eine nicht heisse und nicht genau umschriebene Geschwulst, die sich langsam vergrössert, zu beiden Seiten des Halses oder nach abwärts sich ausbreitet, sehr drückend wird, in der Mitte sich zuspitzt, die Haut verdünnt und röthet, verschwärt, schliesslich aufbricht und oben beschriebenen Eiter entleert.

Bei genauer Berücksichtigung und Würdigung der einzelnen auftretenden Symptome dürfte es für den Arzt nicht besonders schwierig sein, den Congestionsabscess in Folge vorausgegangener Spondylarthrocace cervicalis richtig zu erkennen. Ist doch die fluctuirende Geschwulst direkt dem palpirenden Finger und der Hand zugänglich; es müsste daher derselbe Finger, dieselbe Hand rythmische Pulsationen fühlen, betasteten sie ein Anreuysma der Arterie Carotis oder Subclavia. Vor einer Verwechslung mit gewöhnlichen Drüsenabscessen am Halse schützt wohl am besten die Erwägung des Beginnes des Leidens, Mangel der Empfindlichkeit der Halswirbel, ferner die Art der Fluctuation, die hier nie so gleichmässig ist. Ein Struma unterscheidet sich davon durch langsameres Wachsthum bei Nichtvorhandemsein der geschilderten wichtigsten Symptome, durch die mehr pralle Geschwulst, die genau von der Schilddrüsengegend ausgeht, eine Probepunktion belehrt uns sofort von dem colloiden Inhalt

*) Arthrocacologie. Wien 1817.

dieser und dem eitrigen der andern Geschwulst. Fehlt endlich bei Retropharyngealabscessen jede Affection von Seite der Halswirbel, so müssen sie die Folge einer vorhergegangenen phlegmonösen Entzündung des submucösen Bindegewebes der Schleimhaut der hintern Pharynxwand sein.

Bei dem schlimmen Charakter dieser Krankheit und in Anbetracht aller lethalen Ausgänge derselben war bisher die Prognose als höchst ungünstig zu stellen.

Die Behandlung dieser so selten vorgekommenen Congestionsabscesse nach Halswirbelgelenkentzündung war ganz die gleiche, wie die, der unter denselben Bedingungen entstandenen aber häufiger auftretenden Congestionsabscesse nach Rücken und Lendenwirbelgelenkentzündung.

Will man daher jene näher beleuchten, so muss man nothwendig dabei der Behandlung sämmtlicher derartiger Congestionsabscesse Erwähnung thun.

Mannigfach sind die Heilvorschläge, die für die Behandlung dieses Leidens überhaupt gemacht worden sind, vielfach die Widersprüche, die ihnen entgegengehalten wurden, wirklich arm und traurig aber die Erfolge, die damit erzielt wurden.

Der strebende forschende Geist begnügt sich nämlich auch bei dem als unheilbar bekannten Gebrechen nicht mit dem trostlosen Gedanken, dass hiefür kein wirkend Kräutlein gewachsen, jedes operative Unternehmen nutzlos sei, sondern er sinnt rastlos nach, die Ursache desselben zu ergründen, und versucht mit neuen angewandten Mitteln vielleicht dennoch eine Heilung zu erreichen.

Diese Congestionsabscesse waren den älteren Chirurgen in Hinsicht ihrer wahren Natur und Ursache grösstentheils unbekannt und nur der schlimmen Zufälle, die sie erregten und des tödtlichen Ausganges wegen, der ihrer Oeffnung folgte, sehr gefürchtet; hinsichtlich ihrer Behandlung aber im eigentlichen Sinne mit dem Noli me tangere bezeichnet.

Spätere Autoren, die von der Ursache derselben schon ganz gut Kenntniss hatten, und wohl wussten, dass die Anwe-

senheit des Eiters und seine stete Zunahme in derartigen Eitergeschwülsten von den nachtheiligsten Folgen begleitet waren, sind alle darüber einig gewesen, diese Congestionsabscesse zu eröffnen. Allerdings über die Art und Weise der Eröffnung waren die Ansichten getheilt und es entstanden die verschiedenartigsten Methoden, von denen jede einen achtbaren Meister unserer Kunst zum Urheber hatte.

Die Eröffnung des Abscesses geschah durch die Punktion; und zwar gebrauchten Maas, Abernethy, Richter, ferner die meisten englischen Chirurgen eine Lanzette, die Franzosen Petit und Boyer eine Staarnadel und einen Schröpfkopf, Bell, Abernethy, Copeland, Crowther Delpech einen dünnen Troiquart.

Rust,*) Brodie, Textor u. A. haben von diesen Methoden namentlich aber von der Punktion mit dem Troiquart keinen Vortheil gesehen.

Eines dünnen schmalen Bistouris bediente sich Richerand.**) Er stösst die Spitze desselben (La Pointe d'un Bistouri à lame mince et étroite, telque celui dont on se sert pour l'operation du Phymosis) ohne weitere Vorkehrung in den Abscess.

Seinem Beispiele folgten Boyer, Roux, Petit, Delpech, Larrey, Cloquet, Textor.

Pauli***) modifizirte diese Art des Einstechens, indem er vorher über dem Abscess die Haut etwas verschob, schief einstach und den Eiter allmählig entleeren liess.

Boyer bemerkt hiezu, dass diese Methode den Tod des Kranken zwar nicht verhüte, aber doch verspäte.

Rust†) spricht einer grossen Incision das Wort, indem er sich darüber folgendermassen äussert:

---

*) Jägers Monographie S. 98.

**) l. c. p. 217.

***) Bemerkungen über Congestionsabscesse in Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde S. 437.

†) Arthrocacologie §. 184. S. 123.

Wenn der Eiter sich immer häufiger absondert, dünner, schwärzlich und stinkend wird, sich schnell in Jauche verwandelt, das hektische Fieber sich mehrt, und die Kräfte des Kranken zu sinken anfangen, so soll man zu einem zweifelhaften Mittel seine Zuflucht nehmen, die ganze Geschwulst der Länge nach aufschlitzen, um der schädlich einwirkenden und stockenden Jauche einen Ausgang zu verschaffen.

Der Erfolg war aber auch hier nicht günstig und Rust verwahrte sich später, diese Abscesse durch einen grossen Schnitt zu eröffnen.

Ebenso wenig Erfolg hatte Cador*) von der grossen Incision bei einem wahren Congestionsabscesse.

Quae ferro non curantur, igniscurat, dachte wohl Rust, und empfahl die Anwendung des glühenden Eisens.**)

Er lässt es an einer etwas abhängigen und fluctuirenden Stelle seiner ganzen Fläche nach einwirken und setzt die Haut der leidenden Parthie in ihrem ganzen Umfange in eine ausgebreitete Entzündung. Wird der Eiter nicht resorbirt, was beinahe immer geschieht, so entleert er den Rest durch einen einfachen Lanzettstich. Ist aber die Geschwulst gross, so durchstosse man die durch vorläufige Anwendung des Glüheisens in Entzündung gesetzte Geschwulst nach ihrem grössten Durchmesser mittels eines langen und glühenden Troiquarts und führe durch die beiden gemachten Oeffnungen mit einer langen Ohrsonde ein Haarseilbändchen ein, das er 36 Stunden selten 3—4 Tage liegen lässt, um in der Tiefe der Geschwulst Entzündung zu bewirken. Zur Heilung des Abscesses wendet er dann aromatische Fomentationen und Einspritzung einer Abkochung der China- oder Eichenrinde mit Myrrhentinktur an.

Den glücklichen Erfolgen, die Rust mit dieser Prozedur erreicht haben will, setzen andere Beobachter wieder Zweifel

*) Rust's Mag. Bd. XVI. Heft 2.

**) Arthracasologie §. 180.

entgegen, glauben gar nicht, dass es sich hiebei um wirkliche Congestionsabscesse gehandelt habe.

Sämmtliche Eröffnungsmethoden der Congestionsabscesse waren von den schlimmsten Resultaten begleitet.

Die Erscheinungen, die immer hernach eintraten, schildert uns Pauli trefflich in seinen Bemerkungen über Congestionsabscesse:*)

Oeffnet man nämlich einen solchen Abscess auf die herkömmliche Art mittels des Messers oder eines Cauterii, so fliesst ein geruchloser, mehr oder weniger consistenter, mit albuminösen Flocken vermischter Eiter in beträchtlicher Menge heraus, so dass die Quantität desselben die Grösse der Geschwulst, die Erwartungen des Kranken und nicht selten auch die des Arztes in hohem Grade übersteigt. Der Kranke fühlt sich hierauf erleichtert, glaubt die Ursachen seiner Leiden beseitigt, und sieht einer baldigen Genesung hoffnungsvoll entgegen. — Und mit dieser ebenso erfreulichen als täuschenden Hoffnung rückt er von Stunde zu Stunde seinem Grabe näher; — denn bald verändert sich die Scene: Der Anfangs geruchlose Eiter wird in ein dünnes, übelriechendes, gleichsam faulichtes Fluidum umgewandelt; der Schmerz und das hektische Fieber nehmen unter rapider Abmagerung schnell zu; colliquative Schweisse und Durchfälle erreichen in kurzer Zeit den höchsten Grad; Furcht und Traurigkeit verdrängen die gehegten Erwartungen, und Muthlosigkeit tritt an die Stelle der Hoffnung. Der Puls wird immer kleiner, schwächer und geschwinder, die Kräfte sinken immer mehr, und ein ruhiger Tod aus gänzlicher Erschöpfung macht endlich dem Leiden des Kranken und seinem Leben ein Ende.

In den meisten Fällen, die Pauli zu beobachten Gelegenheit hatte, erfolgte der Tod zwischen dem 6. und 10. Tage nach der Eröffnung.

Durch diese höchst traurigen Ausgänge gänzlich entmuthigt, standen nun die Chirurgen von jeder Insision

*) Rust's Mag. S. 437.

ab und wurde namentlich durch Guerin die Methode der Eiterentleerung vermittels Troiquarts zur herrschenden erhoben, mit welcher subcutanen Punktion Boinet und nach ihm Bonnet Guersant die Injection reizender Flüssigkeiten (Lugol'scher Jodlösung) in die Abscesshöhle verbanden.

Doch auch der Effekt dieses Operationsverfahrens war in keiner Weise günstiger, als der durch die Incisionen hervorgerufene.

Dieulafoy stach mit einem Troiquart an einer von dem Abscesse weiter entfernt gelegenen Stelle der Haut ein, und versuchte die Eiterentleerung durch Aspiration mittels eines Spritzenapparates.

War auch dieses Operationsverfahren ungefährlicher als alle anderen, so wurde doch der damit beabsichtigte Zweck nicht erreicht, da die Eiteransammlung immer in kurzer Zeit wieder erfolgte.

So kam es, dass bis noch vor wenigen Jahren diese Congestionsabscesse wieder das Noli me tangere der Alten wnrden.

Steht ja noch in einem der neueren chirurgischen Lehrbücher:*)

Wir müssen im Allgemeinen noch jetzt der Ansicht von Stromeyer beipflichten, der die künstliche Eröffnung des Congestionsabscesses für „strafbaren Leichtsinn" erklärt, und können eine Indication für dieselbe nur dann erblicken, wenn ein Spontanaufbruch des Abscesses unmittelbar bevorsteht, oder letzterer durch seinen Sitz und Umfang direkte Gefahren herbei führt. Dort heisst es ferner weiter: Ob durch strenge Durchführung der antiseptischen Methode bessere Resultate zu erzielen sind, muss noch dahingestellt bleiben.

So mannigfach nun die Operationsmethoden waren, die bei Behandlung solcher Congestionsabscesse zur Anwendung kamen, ebenso mannigfach waren die Ansichten über die Ursache, die der raschen Verjauchung des Eiters nach der Eröffnung zu Grunde liegen konnte.

---

*) Bardeleben. Sechste Ausgabe, Berlin 1872. S. 555.

Der grösste Theil der damaligen Chirurgen sah das Eindringen der atmosphärischen Luft in den Abscess als das verderbenbringende Agens an, indem sie annahmen, es werde durch sie Entzündung und Umstimmung der secernirenden Oberfläche der Eiterhöhle erregt, so dass nun Jauche statt Eiter abgesondert werde.

Diesem Umstande vorzubeugen, verdankte jene grosse Menge der Operationsmethoden ihre Entstehung, als welche ich schon oben die kleine Incision mittels Lanzette, Staarnadel &c. &c. anführte.

Eine eigene von der vorigen ganz abweichende Ansicht hat Rust*) zur Erklärung dieser höchst üblen Metamorphose aufgestellt:

Er meint nämlich, nicht der Contakt der reinen atmosphärischen Luft bewirke jene Umwandlung des Eiters, sondern in der Art und Weise, grössere Abscesse durch einen kleinen Einstich zu eröffnen, sei die Ursache des gewöhnlich schlechten Erfolges zu suchen.

Zum Beweise führt er an:

Eine kleine Oeffnung vermöge den Eintritt der Luft in die Eiterhöhle keineswegs zu hindern, wohl aber beim Anschwellen der Wundlefzen der eingedrungenen Luft den freien Rücktritt zu wehren, wodurch diese eingesperrt würde, verderbe, mephitisch werde, und den in der Höhle des Abscesses stockenden Eiter zersetze, und in Jauche umändere.

Wäre nun Herrn Rust's Meinung wirklich die richtige, so müsste er ja bei der grossen Incision, die er so warm in Vorschlag brachte, bei welcher der Eiter vollkommen freien Abfluss hatte, beständiger Luftwechsel zum Abscesse stattfinden konnte, die glänzendsten Heilresultate aufzuweisen haben. Leider musste aber auch er die gegentheilige Wirkung nur bestätigen.

Gegen die Annahme, als könnte die atmosphärische Luft für sich allein schon bei Berührung mit dem Eiter jene üble

---

*) Arthrocacologie §. 117.

Umstimmung bewirken, spricht ferner laut die offene Thatsache, dass grosse eiternde Wundflächen und Geschwüre, zu denen die Luft völlig freien Zutritt hatte, den schönsten Heilverlauf darboten.

Erfahrungsreiche Chirurgen sind daher auch von den Vorurtheilen, die über die nachtheilige Einwirkung der reinen Luft auf Wunden und Geschwüre herrschend waren, schon längst zurückgekommen.

Es kann, schreibt Pauli, *) die Luft nicht als die alleinige Ursache der entstehenden üblen Zufälle angesehen werden, sondern es müssen ihnen andere Bedingungen zum Grunde liegen, aus deren Zusammentreffen mit der eintreffenden atmosphärischen Luft jene Veränderungen hervorgehen.

Den unablässigen Bemühungen gelehrter Forscher endlich gelang es mit Zuhilfenahme der Mikroskopie und Zugrundelegung des Experimentes jene dunkle Ursache ans Licht zu befördern.

Nicht die Luft ist schädlich, sondern die Fäulnisserreger, die ihr beigemengt sind, jene kleinsten Organismen, den niedersten Pflanzengattungen angehörig, nämlich den nur mikroskopisch erkennbaren Pilzen und Algen (Bakterien, Monaden, Mikrosporen, Vibronen etc.), die in Wunden und Abscesse eindringen, Wundsekret und Eiter jauchig zersetzen, rasch von Blut und Lymphe aufgesaugt, in alle Organe fortgeschwemmt werden, und den ganzen Körper septicämisch inficiren.

Keinem Zweifel kann es nunmehr unterliegen, dass nach der Eröffnung obiger Congestionsabscesse, dieselben Fäulniss-Erreger es auch waren, die mit der Luft in die Abscesshöhle eingedrungen, in der Tiefe derselben sich einnisteten, immer den ungünstigen septischen Ausgang herbeiführten.

Der ganze Symptomencomplex, der der Eröffnung folgte, stimmt ja genau mit dem unserer Septicämie überein.

Aber trotz der genauen Erkenntniss der thatsächlichen

---

*) Rust's Mag. S. 447.

Ursache dieses üblen Ausganges war man noch immer nicht im Stande diese kleinsten Ungeheuer von den Wunden abzuhalten.

Nicht hätte man es noch vor drei Jahren im hiesigen Krankenhause zu München, zu welcher Zeit bekanntlich 80% der Operirten vom Hospitalbrand befallen wurde, gewagt, einen solchen Congestionsabscess zu eröffnen, ohne befürchten zu müssen, sich schon nach wenigen Tagen am Sectionstisch von der septischen Infection des Abscesses überzeugen zu müssen.

Lister's unsterbliches Verdienst ist es, durch Erfindung der antiseptischen Verbandmethode den Fäulnisserregern in der Luft ihre schädliche Wirkung benommen zu haben.

Bei dieser Methode muss wie bekannt die atmosphärische Luft zuerst antiseptische Verbandschichten passiren, ehe sie zur Wunde gelangt. In den feinsten Maschen derselben bleiben nun die verderbenbringenden Keime liegen, und werden durch die Einwirkung der Carbolsäure total vernichtet.

Eine neue Aera begann seit Einführung dieser antiseptischen Methode in Spitälern und Lazarethen, eine wahre Aera des Heiles für Operateure und Operirte zu erstehen.

Der Hospitalbrand und mit ihm jene so sehr gefürchtete Schaar der accidentellen Wundkrankheiten verschwand sofort.

Die kühnsten Operationen, an die die operationstüchtigsten Chirurgen wegen des zu erwartenden schlimmen Ausganges gar nicht zu denken wagten, werden seitdem mit dem besten Erfolge ausgeführt.

Gerade die hiesige chirurgische Klinik in München, in der ganz genau nach Lister's Vorschrift die antiseptische Methode gehandhabt wird, hat seit Einführung derselben die glänzendsten Heilerfolge aufzuweisen.

Eine Reihe der grossartigsten Operationen sind seit der Zeit von dem Vorstande dieser Klinik, dem Herrn Generalstabsarzte v. Nussbaum unter Lister's Vorschriften ausgeführt worden, und täglich haben seine Schüler Gelegenheit, in der Klinik solche zu sehen, und den beispiellos raschen und

brillanten Heilverlauf derselben anstaunen und sich dafür begeistern zu können.

Mit dieser Verbandmethode sind ältere Operationsmethoden vielfachen Modificationen und Verbesserungen unterworfen worden.

Eine glückliche Veränderung unter Lister's Verfahren erlitt auch die bisher so unglückliche Operation der Congestionsabscesse, wozu sich einer jener seltenen Fälle von Congestionsabscesse, ausgehend von einer Spondylarthrocace cervicalis, darbot, dessen Veröffentlichung mir von Herrn Professor von Nussbaum in bereitwilligster Weise überlassen wurde.

Wölfle Johann, 38 Jahre alt, Zimmermann aus Entringen; verheirathet, Vater von 5 lebenden Kindern, erfreute sich von seiner frühesten Jugend an immer der besten Gesundheit. Er diente als Trompeter 14 Jahre lang beim Militär, und machte ohne Unfall den ganzen deutsch-französischen Feldzug mit. Ungefähr seit Oktober vergangenen Jahres, wo er seinem Geschäfte wieder nachging, empfand er hie und da, ohne eine Ursache dafür angeben zu können, ziehende Schmerzen, die vom Nacken zum Hals hinauf und von da nach beiden Schultern hin ausstrahlten. Denselben schenkte er wenig Obacht, da er sie lediglich für rheumatischer Natur hielt.

Nach Verlauf einiger Monate stellten sich plötzlich Beschwerden beim Schlingen und Sprechen ein und gleichzeitig nahm er wahr, dass zu beiden Seiten des Halses sich eine Anschwellung bilde, ganz allmählig sich vergrössere, und in die Tiefe hin sich auszubreiten schien. Eine ärztliche Behandlung, der er sich nun unterzog, die seiner Beschreibung nach auf ein anginöses Leiden gerichtet war, blieb ganz erfolglos, ja die Schlingbeschwerden steigerten sich nun auf einmal dergestalt, dass Patient nur mit Mühe etwas flüssige Speisen zu sich nehmen konnte. Athembeschwerden von so heftiger Art traten nun auf, dass sie ihn beinahe zu ersticken drohten. Durch diesen Zustand höchst beängstigt, suchte Wölfle am 18. April 1877 Aufnahme in der hiesigen chirurgischen Klinik. Mehrere Aerzte hatten geglaubt, es lägen zwei grosse Drüsen-

tumoren an den Seiten der Trachea und diese hätten die Beschwerden verursacht, und meinten desshalb, selbe seien zu operiren.

Bei seiner Aufnahme sah Patient sehr abgemagert aus, vermochte nur mühsam mit heiserer Stimme zu sprechen, ja momentan blieb die Stimme ganz aus, und hatte mit Athemnoth zu kämpfen, Angst und Unruhe war in seinen Gesichtszügen ausgesprochen.

Die objektive Untersuchung ergab damals zu beiden Seiten des Halses unterhalb des Unterkieferwinkels eine grosse gleichmässige fluctuirende Geschwulst, die nicht schmerzhaft war.

Eine mit der Whutschen Spritze vorgenommene Probepunktion in beide Geschwülste brachte etwas dicklichen Eiter zum Vorschein und entdeckte man jede Geschwulst für sich bestehend.

Beide Geschwülste wurden als Congestionsabscesse ausgehend von einer Spondylarthrocace der Halswirbel diagnosticirt.

Am 20. April wurde zur Operation geschritten.

Nachdem der Kranke chloroformirt war, was bei der hochgradigen Dyspnoe desselben sehr mühsam war, da man mit der grössten Vorsicht dabei zu Werke gehen musste, damit nicht bei den forcirten Bewegungen im Exitationsstadium ein Wirbel breche, wurde unter Listers Cautelen mit dem Bistouri zu beiden Seiten des Halses ein Einstich in die fluctuirenden Geschwülste gemacht.

Reichlicher dicker mit Detritus vermengter Eiter entleerte sich nun aus denselben.

In jede Wundöffnung wurde dann eine Drainage eingelegt, von denen die linkerseits bis an die Halswirbel hinaufreichte.

Beide Wunden wurden mit dem gewöhnlichen Lister'schen Verbande bedeckt.

Kaum war Patient aus der Narkose erwacht, als sich der augenscheinlichste Erfolg der vorgenommenen Operation kundgab.

Er verspürte schon eine grosse Erleichterung beim Athmen, ja er vermochte sogar schon einen Schluck Wassers auf einmal zu nehmen, während er vorher einige Tropfen nur mit mehrmaligen anstrengenden Schlingbewegungen hinabschlürfen konnte. Eine Tasse Bouillon, die ihm dann gereicht wurde, verzehrte er mit Appetit.

Frohe Stimmung kehrte wieder bei ihm ein.

Die folgende Nacht hatte er ruhig geschlafen.

Die Temperatur Morgens 37,2, Abends 37,7.

Also kein Fieber, kein Schmerz.

Appetit und Frohsinn dagegen.

23. April. Oeffnung des Verbandes.

Ganz geringe Abscheidung eines guten Sekretes, welches durch die Drainagen gut abläuft.

Das Wohlbefinden des Patienten und die Steigerung seiner Kräfte nehmen tagtäglich zu.

Schon am 9. Mai bleibt linkerseits die Drainage ganz weg.

Die Eitersecretion ist am 19. Mai gleich Null. Nur wenn man Patienten Schlingbewegungen ausführen lässt, dringt noch ein ganz kleiner Tropfen guten Eiters aus der rechtseitigen Drainageröhre hervor. Auch diese wird, nachdem sie am 3. Juni schon gekürzt worden war, am 16. Juni ganz weggelassen.

Bis Juni fand der Verbandwechsel jeden fünften, späterhin nur mehr jeden siebenten Tag natürlich immer unter Anwendung des Spray statt.

Die ganze Zeit der Heilung verlief vollkommen fieberlos.

Seit Juli sind die Wundöffnungen geschlossen und kann Patient jeden Tag als geheilt aus dem Krankenhause entlassen werden.

Vergleicht man nun den Zustand der Patienten, wie er nach der alten Eröffnungsmethode der Congestionsabscesse eintrat, den uns Pauli oben geschildert hat, mit dem unsers Patienten, nach der unter Lister's antiseptischer Verbandsmethode ausgeführten Operation — dort jauchiger Eiter, Schmerz, hektisches Fieber, Schweisse, Durchfälle, Abmagerung

und Tod — hier aber gutes Secret, kein Fieber, kein Schmerz, Appetit, subjektives Wohlbefinden und Genesung, so wird man gewiss die hohe Bedeutung und den hohen Werth der Lister'schen Methode richtig zu würdigen verstehen.

Möge diese segenbringende Verbandmethode Allen die an solchen Congestionsabscessen zu leiden haben zum Heile gereichen!

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich noch die angenehme Pflicht Herrn Generalstabsarzt Professor Dr. v. Nussbaum für die freundliche Ueberlassung dieses Falles zur Bearbeitung meinen besten Dank auszusprechen.